

ABORDAGEM DO CARCINOMA ESPINOCELULAR DO LÁBIO INFERIOR - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

AUTORES: Dra Carina Gonçalves (1), Dra Maria Alexandra Rodrigues (2), Dra Mónica Caetano (2), Dr. Rui Moreira (1), Dr. Asdrúbal Pinto (1)

INSTITUIÇÃO: 1 Serviço de Cirurgia Maxilo-Facial e Estomatologia do Centro Hospitalar e Universitário do Porto; 2 Serviço de Dermatologia do Centro Hospitalar e Universitário do Porto

O lábio é a fronteira anatómica entre a pele e a mucosa oral.

Com base em dados longitudinais limitados, estima-se que o carcinoma espinocelular do lábio constitui 21.7% a 24.7% de todos os cancros da cavidade oral. ¹⁻³

As taxas de metástases nodais reportadas variam entre 10 e 19%, e taxas de sobrevida aos 5 anos de aproximadamente 90 a 92% com tratamento cirúrgico. ^{1,4-7}

O carcinoma espinocelular do lábio tende a apresentar-se nos estadios precoces, é mais frequente em homens com mais de 50 anos, com fototipo baixo e exposição solar crónica.

CASO CLÍNICO



Fig.1. Carcinoma



Fig.2. Procedimento Cirúrgico: exérese em cunha



Fig.3. Procedimento Cirúrgico: exérese em cunha



Fig.4. Procedimento Cirúrgico: exérese em cunha



Fig.5. Pós-op: 1 semana depois



Fig.6. Pós-op: 1 semana depois

Doente do sexo masculino, 68 anos, raça caucasiana, fototipo II. Agricultor. Hábitos tabágicos e etílicos moderados.

Recorreu ao Serviço de urgência (SU) da nossa instituição por hemorragia após trauma menor em lesão dolorosa na face lateral esquerda do lábio inferior com anos de evolução e crescimento mais acelerado nos últimos meses. Negada história pessoal ou familiar de cancro de pele.

Ao exame objectivo, placa exofítica verrucosa, rosada, com áreas de exulceração com cerca de 1.5 cm na região lateral esquerda do lábio inferior, com atingimento da linha de transição, com consistência firme.

O doente não apresentava adenopatias cervicais palpáveis.

Restante exame cutâneo não revelou queratoses actínicas ou lesões sugestivas de neoplasia cutânea.

Realizada biópsia excisional, tendo o resultado do exame histológico revelado carcinoma espinocelular bem diferenciado, com margens livres. O pós-operatório decorreu sem intercorrências.

Realizada tomografia axial computadorizada (TAC) de tórax e partes moles do pescoço, que não revelaram envolvimento de órgão ou adenopatias.

Atualmente o doente encontra-se bem, sem recidiva, dano estético ou funcional, com consultas regulares de estomatologia para follow-up.

DISCUSSÃO e CONCLUSÃO

O carcinoma espinocelular do lábio pode apresentar-se como uma massa exofítica, verrucosa, ⁸ fazendo diagnóstico diferencial com o queratoacantoma.

A radiação UV tem sido implicada como um dos fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento do carcinoma espinocelular do lábio. Outros fatores de risco adicionais incluem imunossupressão, tabaco e álcool, nível socioeconómico mais baixo, HPV, raça e predisposição genética. Pessoas com atividade laboral ao ar livre, como era o caso do doente (agricultor) apresentam maior exposição solar crónica e consequentemente risco mais elevado de carcinoma espinocelular do lábio inferior (sujeito a exposição a radiação UV direta). Para além disso apresentava vários fatores de risco adicionais, nomeadamente: raça caucasiana, idade acima dos 50, fototipo baixo e consumo de álcool e tabaco. ⁹⁻¹¹

Dadas as características da lesão, foi decidida a realização de excisão cirúrgica em cunha com encerramento primário.

A análise histopatológica revelou “lesão de 1.3 cm por 1 cm de tumor epidermóide queratinizante bem diferenciado com invasão em profundidade das fibras musculares. Não há invasão vascular. A neoplasia dista 0.5 cm das margens laterais e 0.8 cm da margem profunda”.

Segundo o sistema de estadiamento da AJCC para carcinoma espinocelular cutâneo, o doente apresentava uma lesão T1N0M0.

A taxa de sobrevida aos 5 anos é de 82.1% e as taxas de metastização nodal são variáveis e apresentam uma forte correlação com o tamanho do tumor. Taxas de adenopatia durante o seguimento variam entre 3.4% a 7% para tumores T1. ⁷

O doente apresentava nódulos clinicamente negativos. O doente realizou TAC de tórax e partes moles do pescoço, que não revelaram lesão em órgão ou adenopatias. Não há diferenças entre TAC, RM e PET para estadiamento N e detecção de doença ganglionar subclínica. ¹² Dados de dissecação ganglionar profiláctica no carcinoma espinocelular cutâneo não suportam aumento da sobrevida, pelo que não se encontra indicada. ¹³

O doente mantém-se em follow-up apertado para recorrência da lesão ou outras lesões neoplásicas da pele, com indicação para alteração dos factores de risco modificáveis (álcool, tabaco e evicção de exposição UV).

O carcinoma espinocelular do lábio tem excelente prognóstico quando diagnosticado precocemente, pelo que a sua detecção e referenciação são um passo crucial para um bom resultado.